

# Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon kenttäjohtajan ja hätäkeskuksen yhteistyöohje

Jarno Gabrielsson  
Janne Hiltunen  
Sami Kivelä

Opinnäytetyö  
Kevät 2013

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) GABRIELSSON, Jarno HILTUNEN, Janne KIVELÄ, Sami	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 06.05.2013
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi Keski-suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon kenttäjohtajan ja hätäkeskuksen yhteistyöohje		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) PERTTUNEN, Jaana TYRVÄINEN, Hannele		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Opinnäytetyön lähtökohtana ovat olleet vuoden 2013 alusta perustetut ensihoidon kenttäjohtajien virat sekä ensihoidon järjestämisvastuun siirtyminen Keski-Suomen sairaanhoitopiirille. Uuden terveydenhuoltolain mukainen ensihoidon kenttäjohtamisjärjestelmä on tuonut mukanaan myös uudistuksia aiempiin toimintamalleihin ja vaikuttanut hätäkeskuksen rooliin. Sairaanhoitopiirin vastuulla on ohjata hätäkeskuksen toimintaa ensihoidon osalta ja ohjeistus kenttäjohtajien ja hätäkeskuksen väliltä on puuttunut kokonaan.</p> <p>Työn tilaajana on toiminut Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (KSSHP) ja opinnäytetyö on toteutettu työelämälähtöisenä kehittämistyönä. Työn tekijät ovat toimineet ensihoidon tehtävissä opiskelunsa ohella useita vuosia, sekä yhdellä työn tekijöistä on vuosien kokemus hätäkeskustyöskentelystä. Ohjeistuksen tekemisessä on asiantuntija avun lisäksi hyödynnetty kokemuseräistä tietoa sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin antamia ohjeita.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa kirjallinen yhteistyöohje, joka antaa toimintamallin kenttäjohtajalle ja hätäkeskukselle päivittäistilanteissa, kuten hoitolaitossiirtojen hoitamisessa sekä normaalista poikkeavien tilanteiden, kuten ruuhkahuipputilanteiden ja valmiussiirtojen hoitamisessa. Ohjeen keskeisin tavoite on toimia apuvälineenä päätöksiä tehtäessä ja siinä on huomioitu lain asettamat vaatimukset sekä vastuun siirtymiset näiden tahojen välillä. Ohjeeseen on jätetty liikkumavaraa muuttuvien tilanteiden varalta, koska todellinen toiminta ei ole aina täysin ennakoitavissa. Lisäksi toimiva palautejärjestelmä on puuttunut ensihoidon ja hätäkeskuksen väliltä, joten myös sen luominen näiden tahojen välille on ollut yhtenä tavoitteena. Varsinainen yhteistyöohje on erillisenä ja saatavilla ainoastaan siinä mainituille viranomaisille.</p> <p>Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta, jossa käsitellään ensihoitoa ja hätäkeskustoimintaa, sekä näitä ohjaavia lakeja sekä asetuksia. Teoriaosuudessa puretaan auki käsitteitä, toimintamalleja ja johtamista joita ensihoidossa ja viranomaisyhteistyössä tulee vastaan, sekä käsitellään Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tekemää palvelutasopäätöstä, joka olennaisesti vaikuttaa ensihoidon toimintaan sairaanhoitopiirin alueella.</p> <p>Ohjetta voidaan myöhemmin päivittää ja muuttaa jos sen toimivuus käytännössä osoittautuu puutteelliseksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Ensihoito, ensihoitopalvelu, kenttäjohtaja, hätäkeskus, yhteistyöohje		
Muut tiedot Liitteenä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kenttäjohtajan ja hätäkeskuksen yhteistyöohje, 16 sivua (salainen)		



Author(s) GABRIELSSON, Jarno HILTUNEN, Janne KIVELÄ, Sami	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 06052013
	Pages 41	Language Finnish
		Permission for web publication ( X )
Title Central Finland Health Care District the field management in emergency care and Emergency Response Center guideline		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) PERTTUNEN, Jaana TYRVÄINEN, Hannele		
Assigned by Central Finland Health Care District (KSSHHP)		
<p>Abstract</p> <p>The basis of this bachelor's thesis are the newly established posts of field managers in emergency care and shifting the responsibility of arranging emergency care to the Central Finland Health Care District. The field management in emergency care follows the new health care act, which has also brought reforms to previous patterns and affected the role of the Emergency Response Center (ERC). The responsibility of the Health Care District is to guide the activities of the ERC in emergency care situations, but there has not been appropriate guideline between the field manager and the ERC.</p> <p>The client for this thesis is the Central Finland Health Care District (KSSHHP) and it has been carried out as a working life development project. The authors have acted in emergency care positions for several years, and one of the writers has experience in working in ERC. While composing the guideline we consulted some experts and gathered empirical data as well as instructions given by the Central Finland Health Care District.</p> <p>The objective of this study was to provide a written guideline, which gives the field manager and the ERC workers an operational model in daily situations, such as nursing home transfers, as well as acting in abnormal situations, such as traffic peak situations and on-call duties. The main purpose of this document is to serve as an aid in decision making considering legal requirements and responsibilities between authorities handling the case. The guidance is though quite adaptable since real situations are not always completely predictable. In addition, an effective feedback system is lacking in between emergency care workers and the ERC, so the creation of these structures has also been one of the objectives. The actual reference manual is a separate piece of work and available only to certain authorities.</p> <p>The thesis consists of a theoretical part considering activities in emergency care and those in the ERC, as well as the laws and the acts regulating them. In the theoretical part, concepts, emergency care actions and management in the emergency care situations between different authorities are explained. The document also deals with the service level decision made by the Central Finland Health Care District, which affects the actions of emergency care within the health care district. This guideline may be updated and changed in whenever it turns out to be inadequate in practice.</p>		
Keywords Emergency care, The field management in emergency care, Emergency Response Center (ERC)		
Miscellaneous The attached Central Finland Health Care District the field management in emergency care and Emergency Response Center guideline, 16 pages (secret)		

## SISÄLTÖ

JOHDANTO.....	3
1 ENSIHOITOPALVELU .....	5
1.1 Ensihoitopalveluun liittyvät termit.....	5
1.2 Ensihoitohenkilöstön koulutusvaatimukset .....	7
1.3 Ensihoitopalvelun yleisimmät tehtävät .....	9
1.4 Ensihoitopalvelua ohjaavat lait ja asetukset .....	11
1.5 Suoraan palvelutasopäätöstä ohjaavat lait ja asetukset.....	12
1.6 Keski- Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös .....	13
2 ENSIHOIDON JOHTAMINEN.....	16
2.1 Ensihoidon kenttäjohtaja.....	16
2.2 Ensihoitopalvelun johtaminen Keski- Suomen sairaanhoitopiirin alueella...17	
2.3 Codea kenttäjohtamistietojärjestelmä.....	20
3 HÄTÄKESKUSTOIMINTA.....	22
3.1 Hätäkeskuslaitos .....	22
3.2 Keski-Suomen hätäkeskus .....	23
3.3 Hätäkeskuksen lain mukaiset tehtävät terveystoimen osalta .....	23
3.4 Hätäpuhelun käsittely ja ensihoidon riskinarviointi .....	25
3.5 Hätäkeskuksen salityöskentely .....	27
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	28
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	28
6 POHDINTA .....	32
LÄHTEET.....	34
LIITTEET .....	38

## KUVIOT

KUVIO 1. Codea Leda nastan käyttäjännäkymä .....	20
KUVIO 2. Codea Leda control käyttäjännäkymä .....	21

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat ja määrät prosentteina .....	10
TAULUKKO 2. Ensihoidon kenttäjohtajan tehtävät .....	19
TAULUKKO 3. Ensihoitotehtävien kiireellisyysluokat .....	26

## JOHDANTO

Vuoden 2013 alusta ensihoidon järjestämisvastuu siirtyi sairaanhoitopiireille. Muutoksen yhteydessä perustetut ensihoidon kenttäjohtajien virat ovat olleet lähtökohdina yhteistyöohjeistuksen tekemiselle kenttäjohtajille ja hätäkeskukselle (L 1326/2010.)

Uusi ensihoidon kenttäjohtajajärjestelmä on tuonut uudistuksia ensihoidon toimintamalleihin ja samalla vaikuttanut hätäkeskuksen rooliin sekä toimintaan. Täysin uutena asiana on tullut esimerkiksi hoitolaitossiirtojen välittäminen ensihoidon yksiköille ensihoidon kenttäjohtajan toimesta. Aiemmin kaikki hoitolaitossiirrot, joissa on käytetty hätäkeskuksen ohjauksessa olevia yksiköitä, on välitetty hätäkeskuksen kautta ensihoidon yksiköille. Sairaanhoitopiirin vastuulla on ohjata hätäkeskusta ensihoidon tehtävien hoitamisessa. Tämä yhteistyöohje on yksi erillinen ohje, jolla Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ohjaa hätäkeskuksen toimintaa sekä selkeyttää yhteistyötä kenttäjohtajan ja hätäkeskuksen välillä. Vastaavaa ohjetta Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja hätäkeskuksen välillä ei ole aikaisemmin ollut. Yksittäisiä erillisiä ohjeita yhteistyöstä ja vastuista tahojen välillä on ollut entuudestaan. Ohje on tehty Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon ylilääkärin ja -osastonhoitajan tilaamana. (Lintu 2013.)

Ensihoidon kenttäjohtajan ja hätäkeskuksen yhteistyöohjeessa otetaan kantaa siirtokuljetuksiin, valmiussiirtoihin, kenttäjohtajan perehdyttämiseen hätäkeskusyhteistyöhön sekä palautejärjestelmään Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja hätäkeskuksen välillä. Tällä hetkellä Keski-Suomen maakunnan hätäkeskuspalveluista vastaa Keski-Suomen hätäkeskus Jyväskylässä, mutta vuoden 2014 lokakuusta lähtien hätäkeskuspalvelut siirtyvät Vaasaan. Erityisesti kun hätäkeskusalueet kasvavat, yhteistyön ohjaaminen mahdollisimman selkeästi on tärkeää (Hätäkeskuslaitos 2013). Tämä kenttäjohtajan ja hätäkeskuksen yhteistyöohje on tehty niin, ettei hätäkeskuksen sijainti paikkakunnalla ole merkitystä. KSSHP:n ensihoidon kenttäjohtajan ja hätäkeskuksen yhteistyöohje on tämän opinnäytetyön varsinainen tuotos, se ei ole julki-

nen. Ohjeen lisäksi tämä opinnäytetyö antaa päivitetyn kuvan tämän päivän ensihoitopalvelusta sekä sen järjestämisestä ja johtamisesta Keski- Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Hätäkeskustoiminta on tuotu myös kattavasti esille.

# 1 ENSIHOITOPALVELU

## 1.1 Ensihoitopalveluun liittyvät termit

Uuden terveydenhuoltolain (1326/ 2010) myötä termi ensihoitopalvelu korvaa aiemmin virallisissakin lähteissä käytetyt termit sairaankuljetus, ensihoito ja lääkinnällinen pelastustoiminta. Ensihoitopalvelu ei pidä sisällään kiireettömiä, ennalta sovit-  
tuja potilassiirtoja hoitolaitoksesta toiseen tai potilaan kotiinkuljetusta. Näistä palve-  
luistakin voidaan toki sopia sairaanhoitopiirin kanssa. Myös ensivastetoiminnan sisäl-  
lyttämisestä ensihoitopalveluihin voidaan sopia ensihoidon palvelutasopäätöksessä.  
(Ensihoidon palvelutaso 2011, 13., L 1326/ 2010, 40§.)

Terveydenhuoltolain mukaan ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu ensihoitovalmiuden  
ylläpitäminen sekä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tar-  
peen arviointi, hoito ja tarvittaessa kuljetus. Ensihoitopalvelu on kiinteä osa tervey-  
denhuollon päivystyspalveluja mutta itse ensihoito tapahtuu pitkälti kentällä eli ter-  
veydenhuollon hoitolaitosten ulkopuolella. Ensihoitopalvelun toiminta on kokonais-  
valtaista pitäen sisällään esimerkiksi stressaavaan tilanteeseen joutuneen potilaan tai  
tapahtumaan muutoin osallisten ohjaamisen psykososiaalisen tuen piiriin. Päivittäis-  
tehtävien lisäksi ensihoitopalvelu on velvollinen varautumaan suuronnettomuuksiin  
ja terveydenhuollon erityistilanteisiin yhdessä muiden viranomaisten kanssa mm.  
laatimalla varautumis- ja valmiussuunnitelmia. (Ensihoidon palvelutaso 2011, 3,13., L  
1326/ 2010, 40§.)

Ensihoitopalvelun operatiiviseen, terveydenhuollon laitosten ulkopuolella tapahtu-  
vaan, toimintaan tarvitaan kulkuneuvoja ja niihin kuuluvaa henkilöstöä. Näitä kutsu-  
taan **ensihoitopalvelun yksiköiksi**. Ensihoitopalvelun yksiköitä ovat yleisimmin ambu-  
lanssit mutta niitä voivat olla myös johto- ja lääkäriautot. (A 340/2011, 8§.)



Kuten aiemmin todettiin, sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminta voidaan katsoa kuuluvaksi ensihoitopalveluun. **Ensivasteyksikkö** hälytetään silloin kun sen arvioidaan saavuttavan hätätilapotilas ennen ambulanssia. Lähtökohtaisesti ensivasteyksikkö ei kuljeta potilasta. Sairaanhoitopiiri tekee ensivaste-toiminnasta sopimuksen palvelun tuottajan kanssa, yleensä pelastuslaitoksen (pelastuslaitosten asemaverkosto varsin kattava) jossa määritetään mm. ensivastehenkilöstön koulutusvaatimukset ja yksikön lähtövalmius. Asianmukaisen koulutuksen saanutta ensivasteyksikön jäsentä kutsutaan **ensiauttajaksi**. Ensivasteyksikkö hälytetään hätäkeskuksen toimesta tehtävälajin ja kiireellisyysluokan mukaan, jotka sairaanhoitopiiri on ennalta määrittänyt. (Ensihoidon palvelutaso 2011, 17- 18.)

Nyt jo kumotussa sairaankuljetusasetuksessa (A 565/1994.) käytettiin termiä perustason sairaankuljetus. Kyseisen asetuksen mukaan perustason sairaankuljetusyksikön tuli kyetä aloittamaan potilaan hengen pelastavat yksinkertaiset toimenpiteet sekä huolehtimaan, ettei potilaan tila odottamatta huonone kuljetuksen aikana. Nykyisessä ensihoitopalveluita koskevassa asetuksessa (A 340/2011) käytetään termiä **perustason ensihoitoyksikkö**. Uudessa asetuksessa määritellään lähinnä vain henkilöstön peruskoulutusvaatimus. (A 565/1994, 2§., A340/2011, 8§.)

Vanhan asetuksen mukainen (A 565/1994, 2§) hoitotason sairaankuljetusyksikkö on korvattu uudessa ensihoitopalvelua koskevassa asetuksessa (A 340/2011, 8§) **hoitotason ensihoidon yksiköllä**. Nyt voimassa olevan asetuksen mukaisessa hoitotason yksikössä ainoastaan toisen hoitajista täytyy olla hoitotason ensihoitaja. Vanhassa asetuksessa (565/1994. 2§) hoitotason sairaankuljetuksella tarkoitettiin toimintaa jolla potilaan hoitotoimet kyettiin tehostetulla tavalla aloittamaan sekä pystyttiin turvaamaan potilaan elintoiminnot kuljetuksen ajan. Määritelmä on edelleen varsin toimiva. (A 565/1994, 2§., A 340/2011, 8§.)

**Lääkärihelikoptereiden** toiminta- ajatuksena on viedä ensihoitolääkärillä johdettu ensihoitomiehistö korkeatasoista ensihoitoa tarvitsevan potilaan luokse. Potilaan

kuljettaminen tapahtuu pääosin ambulanssilla. Ensihoitolääkärit antavat myös runsaasti puhelinkonsultaatiota toiminta- alueensa ensihoitajille. Lääkärihelikopterin voi hälyttää joko hätäkeskus suoraan kohteesta saatujen esitietojen perusteella tai potilaan jo kohdanneet ensihoitajat, hätäkeskuksen välityksellä. Lääkärihelikopteritoiminta on kokenut kovan uudistuksen viime aikoina. Aiemmin lähinnä lahjoitus- ja tukivaroin toimineet lääkärihelikopterit alkoivat vuoden 2012 alusta lähtien toimia sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän valtionavun turvin. Yliopistollisten sairaanhoitopiirien (Helsingin ja Uudenmaan -, Pirkanmaan -, Pohjois-Pohjanmaan -, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit) omistama hallinnointiyksikkö FinnHEMS Oy (HEMS = *Helicopter Emergency Medical Services*) vastaa helikopteritoimijoiden kilpailuttamisesta ja tukikohtatoiminnan hallinnoinnista. FinnHEMS: n arvion mukaan noin 70 % suomalaisista kuuluu lääkärihelikopterien 30 min saavutamispiiriin. Vuoden 2012 alusta alkaen valtakunnassa on toiminut viisi lääkärihelikopteria, Tampereella toiminta alkoi tosin vasta syyskuussa 2012. Lääkärihelikopterien lisäksi Rovaniemeltä löytyy yksi ensihoitajien miehittämä lääkintähelikopteri. (FinnHEMS Oy 2013.)

Ensihoidon kenttäjohtajien yksi tehtävistä tulee olemaan osallistuminen hoitotason ensihoitajina ensihoitotehtävien hoitamiseen (A 340/2011, 10§). Myös heillä tulee olemaan käytettävissään jonkinlainen ajoneuvoyksikkö joka mahdollistaa ensihoitotehtäville osallistumisen.

## **1.2 Ensihoitohenkilöstön koulutusvaatimukset**

Terveydenhuoltolaki valtuuttaa ensihoitopalveluun kuuluvan henkilöstön koulutusvaatimukset säädettäväksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalveluista. (L 1326/ 2010, 41§.)

Ensihoitoasetuksen mukaisessa ensivasteyksikössä tulee olla vähintään kaksi sairaanhoitopiirin hyväksymän ensivastekoulutuksen saanutta ensiauttajaa. (A 340/2011, 8§.)

Perustason ensihoidon yksikön työparista vähintään toisen tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö (L 559/1994), jolla on suoritettuna ensihoitoon suuntaavat opinnot (esimerkiksi ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja). Hänen työparikseen voidaan kelpuuttaa toinen terveydenhuollon ammattihenkilö tai vastaavasti pelastaja tai siihen rinnastettavan koulutuksen suorittanut henkilö. (A 340/2011, 8§.)

Hoitotason ensihoidon yksikössä vähintään toisen tulee olla joko ensihoitaja AMK tutkinnon suorittanut tai laillistettu sairaanhoitaja jolla on suoritettuna 30 opintopisteen laajuiset ensihoidon erikoistumisopinnot ammattikorkeakoulussa, jossa on ensihoidon koulutusohjelma. Yksikön toisen ensihoitajan tulee olla joko terveydenhuollon ammattihenkilö (L 559/1994) tai vaihtoehtoisesti pelastaja- tai siihen rinnastettavan tutkinnon suorittanut henkilö. (A 340/2011, 8§.)

Mainittakoon, että ensihoitoasetuksessa mainitaan siis ainoastaan ensihoitaja, koulutuksesta riippumatta, puhuttaessa ambulanssihenkilöstöstä. Ei siis puhuta esimerkiksi sairaankuljettajista, sairaanhoitajista, palomies- sairaankuljettajista tai lähihoitajista. (A 340/2011, 8§.)

Keski- Suomen sairaanhoitopiirin alueella on yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen (KYS- ERVA) ensihoitokeskuksen kanssa käytössä ns. Ensio- teoriatestaus perustason ensihoitajille. Vuoden 2013 testaukset ovat tauolla. Tällä hetkellä keski- Suomen sairaanhoitopiiri järjestää alueen ensihoitajille vuosittain koulutuspäiviä, perustasolla toimiville kaksi ja hoitotasolla toimiville viisi, joihin kukin ensihoitaja on velvoitettu osallistumaan. (Koulutusyksikkö 2013.)

Ensihoitoasetuksen (A 340/2011) keskeinen sisältö käy ilmi ensihoidon palvelutasopäätöksestä. Asetuksessa on kuitenkin joitakin, lähinnä ensihoitopalvelun henkilöstön koulutusta koskevia, poikkeuksia. Perustason yksiköissä työskentelevien henkilöiden koulutusvaatimuksia voidaan soveltaa ensihoitoasetuksen voimaan tullessa vallinneisiin säädöksiin vuoden 2013 loppuun saakka. Lisäksi ensihoitoasetuksen voimaantullessa perustason ensihoitoyksiköissä säännöllisesti työskennelleet pelastajat voivat edelleen toimia keskenään perustason ensihoitoyksikön työparina. Hoitotason yksiköitä koskien asetus antaa mahdollisuuden, asetuksen voimaan tullessa hoitotason ensihoidon tai kenttäjohtajan tehtävissä toimineille, kokeneille ja ammattitaitoisille terveydenhuollon ammattihenkilöille, toimia edelleen kyseisissä tehtävissä. (A 340/2011, 11§.)

### **1.3 Ensihoitopalvelun yleisimmät tehtävät**

Ensihoitopalvelun resurssien rajallisuudesta johtuen hätäkeskuspäivystäjä tekee hätäpuhelun perusteella riskinarvion eli määrittää tehtävän luonteen ja kiireellisyyden. Tätä riskinarviota voidaan muuttaa tehtävän kuluessa niin hätäkeskuksen kuin myös kohteen saavuttaneen ensihoitohenkilöstön toimesta. Samaista riskinarviota käytetään ensihoitoyksiköiden kuljettaessa potilasta. Hätäkeskus saa näin tiedon yksikön käytettävyydestä muille ensihoitotehtäville kuljetuksen aikana lähimmän yksikön periaatteella. A- ja B tehtäville (TAULUKKO 1.) ensihoitopalvelun yksiköt lähtevät välittömästi ja kohde pyritään saavuttamaan mahdollisimman nopeasti hälytysajona. Tehtäviä jaotellaan myös karkeasti kansalaistehtäviin (potilas on kotona, koulussa, julkisella paikalla, jne.) ja hoitolaitossiirtoihin. Hoitotason ensihoidon yksiköitä käytetään ensisijaisesti korkeariskisten (A, B) tehtävien suorittamiseen. Korkeariskisten tehtävien vähäisyydestä johtuen yksiköitä käytetään kustannustehokkuuden nimissä myös muiden ensihoitotehtävien hoitamiseen. (Kuisma ym. 2012, 26- 27, 33.)

Keski- Suomen pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköt (ambulanssit) hoitivat vuoden 2011 aikana yhteensä 32815 ensihoitotehtävää. Taulukossa 1. esitetään K-S pelastuslaitoksen tehtävien jakautuminen prosentteina kiireellisyysluokittain asetuksen (A 340/2011. 6§) mukaisesti. Kaikista Keski- Suomen pelastuslaitoksen hoitamista kansalaistehtävistä X- tehtäviä, joissa potilasta ei kuljetettu, oli 36 %. (Ylönen 2012.)

TAULUKKO 1. Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat ja määrät prosentteina

<b>A</b>	<b><i>Korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna. (5 %)</i></b>
<b>B</b>	<b><i>Todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avun tarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta. (18 %)</i></b>
<b>C</b>	<b><i>Avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia. (27 %)</i></b>
<b>D</b>	<b><i>Avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi. (Kansalaistehtävät 21 % ja hoitolaitosten väliset potilassiirrot C/D 29 %)</i></b>

(Ylönen 2012.)

Hyvin suuri osa ensihoitopalvelun tehtävistä on hoitolaitossiirtoja, johon vaikuttaa suuresti terveydenhuollon päivystyspisteiden keskittäminen. Kansalaistehtävien taustalla on yleensä rintakipu, hengenahdistus, yleistilan heikkeneminen, lääkkeiden yliannostus, heikentynyt tajunnantaso ja kaatuminen. Näissä tapauksissakin varsinaiset hätätilanteet ovat harvinaisia, ja valtaosalle riittää terveydentilan tarkistaminen sekä mahdollisesti käynti lähimmässä terveydenhuollon päivystyspisteessä. (Kinnunen ym. 2005, 250.)

#### 1.4 Ensihoitopalvelua ohjaavat lait ja asetukset

Palveluita mietittäessä on hyvä lähteä liikkeelle Suomen valtion perustuslaista (L 731/1999, 19§), jossa korostetaan yhdenvertaisuusperiaatetta julkisten terveystalouksien järjestämisessä. Lisäksi laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) potilaalle annetaan oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun käytettävissä olevien resurssien mukaan. Terveystalouksilaki (L 1326/ 2010) puolestaan velvoittaa kunnat ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymät järjestämään terveydenhuollon palvelut siten, että ne ovat yhdenvertaisesti kaikkien saatavilla. Myös etäisyys on huomioitava, palvelujen keskittäminen on kuitenkin laadun turvaamiseksi hyväksyttävää. (Ensihoidon palvelutaso 2011, 10 - 11.)

Kansanterveyslaissa (66/1972, 2§) sekä erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989, 5§) kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon valvonta, ohjaus ja suunnittelu säädetään kuuluvaksi sosiaali- ja terveysministeriölle. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa terveydenhuoltolaissa säädetään jo suoraan ensihoitopalvelusta. Uusi terveydenhuoltolaki astui voimaan 1.5.2011. Terveystalouksilain mukaisen ensihoitopalvelun järjestämiselle annettiin sairaanhoitopiireille hiukan lisääaikaa. Terveystalouksilain mukainen ensihoitopalvelu täytyi olla järjestetty 1.1.2013 mennessä. Asetuksen mukaiset kenttäjohtajat tulee olla sairaanhoitopiirin kuntayhtymissä kuitenkin viimeistään vasta 1.1.2014 alkaen. (L 1326/2010, 79§., A 340/2011, 11§, Ensihoidon palvelutaso 2011, 9.)

Uusi terveydenhuoltolaki siirtää sairaankuljetuksen kuntien vastuulta sairaanhoitopiirien kuntayhtymien vastuulle. Samalla vanhoista termeistä luovutaan ja puhutaan ainoastaan ensihoitopalvelusta. Terveystalouksilaisissa kukin sairaanhoitopiiri veloitetaan laatimaan oma ensihoidon palvelutasopäätös. Terveystalouksilakiin sisältyy asetuksenantovaltuus jossa ensihoitopalvelun tarkempi sisältö annetaan säädettäväksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalveluista. (L 1326/2010, 39§, 41§.)

### 1.5 Suoraan palvelutasopäätöstä ohjaavat lait ja asetukset

Uudessa terveydenhuoltolaissa (L 1326/ 2010) sairaanhoitopiirin kuntayhtymä veloitetaan järjestämään alueensa ensihoitopalvelu. Palvelu voidaan järjestää usealla eri tavalla. Yksi vaihtoehto on tuottaa palvelu itse tai yhdessä jonkun toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa omana toimintana. Toinen vaihtoehto on sopia palvelun tuottamisesta paikallisen pelastuslaitoksen kanssa (molemmat kuntien omistamia). Kolmas vaihtoehto on hankkia palvelu muilta palveluntuottajilta, lähinnä yksityiseltä sektorilta. Myös ns. sekamalli on mahdollinen jossa sairaanhoitopiirin kuntayhtymä jaetaan osiin ja ensihoitopalvelu tuotetaan usean eri toimijan toimesta. (L 1326/ 2010)

Terveydenhuoltolaki (L 1326/ 2010) velvoittaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tekemään ensihoidon palvelutasopäätöksen. Päätöksen tulee pitää sisällään kaikki ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta merkittävät asiat kuten palvelun järjestämistapa, tavoitteet potilaiden tavoittamisajoista ja ensihoitopalvelun henkilöstön koulutusvaatimukset. Palvelutasopäätöksen tulee edellyttää tehokasta ja tarkoituksenmukaista ensihoitopalvelua jossa otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet. (L 1326/ 2010, 39§.)

Ensihoitopalvelua ohjaavassa asetuksessa palvelutasopäätöksen sisältöä vielä täsmennetään (A 340/2011, 4§). Ensihoidon palvelutasopäätöksessä tulee ottaa huomioon alueen erityispiirteet, paikalliset riskitekijät ja onnettomuusuhat. Varautumisen tulee perustua aluetta koskevaan riskianalyysiin jossa huomioidaan myös muiden viranomaisten esittämät näkökulmat alueen riskeistä. Riskeihin ja onnettomuusuhkiin voi sisältyä myös esimerkiksi kausivaihteluita. Vakituisesti alueella asustavan väestön sekä sen ikärakenteen lisäksi, riskianalyysissä otetaan huomioon esimerkiksi runsas vapaa- ajan asutus, aluetta halkovat valtatiet ja matkailu. Palvelutasopäätöksen tulee pitää sisällään kartta, jossa alue jaetaan osoitettujen riskien perusteella viiteen eri luokkaan. Tähän riskikartoitukseen yhdistetään ohjeelliset tavoittamisajat

eri tehtäväkiireellisyysluokkiin jaetuille ensihoitotehtäville. Käytännössä tavoittamisaika tarkoittaa aikaa joka ensihoitopalvelulla saa mennä hälytyksestä esimerkiksi sairaskohtauksen saaneen potilaan tavoittamiseen. Hätäkeskus määrittää kiireellisyysluokan kullekin ensihoitotehtävälle riskiarvioinnin perusteella. (A 340/2011, 4- 6 §)

Ensihoidon palvelutasopäätöksessä määritellään myös alueen ensihoitoyksiköiden valmius. Lääketieteellisesti sairaalan ulkopuolella annettavan ensihoidon vaikuttavuus on osoitettu vain muutamien potilasryhmien osalta. Nopeasta ensihoidosta kiistatta hyötyvät potilasryhmät ovat sydän infarkti-, kallo- aivovamma ja sydänpysähdyspotilaat. Näiden potilasryhmien kohdalla keskeisessä roolissa on hätäkeskuksen oikea riskinarvio ja tarkoituksenmukaisten ensihoitopalvelun yksiköiden nopea hälyttäminen sekä potilaiden lyhyt tavoittamisviive. Elvytykseen rinnastettavia tehtäviä ovat runsas verenvuoto, hengitystie- este tai muut välittömästi henkeä uhkaavat tilanteet. Käytännössä eloton potilas, mikäli maallikkoelvytystä ei ole aloitettu, on menetetty yli 10 minuutin tavoittamisviiveellä. Sydän- ja aivoinfarktipotilaiden liuotushoidon 15 minuutin lisäviiveellä on osoitettu olevan merkittävä vaikutus hoidon tuloksellisuuteen. Myös sydäninfarktin pallolaajennusta koskevat tulokset ovat samansuuntaisia. Näillä perusteilla ensihoitopalvelun tulisi kohdata potilas alle 10 minuutissa. Tutkimustulokset koti- ja ulkomailta osoittavat, että hyvin toimiva ensihoitojärjestelmä edellyttää välittömässä valmiudessa olevia ensihoitoyksiköitä sekä kykyä siirrellä niiden asemapaikkaa reaaliaikaisesti. (Ensihoidon palvelutaso 2011., Kuisma ym. 2012, 14, 26.)

## **1.6 Keski- Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös**

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös on valmisteltu pitkälti STM:n ohjeiden mukaisesti. Palvelutasopäätös on astunut voimaan koko sairaanhoitopiirin alueella 1.1.2013. Osa laatuvaatimuksista pystytään saavuttamaan kuitenkin vasta vuoteen 2014 mennessä, koulutusvaatimusten osalta aikaa tarvitaan todennä-



köisesti vuoteen 2015. Ensihoitoon osallistuvat pelastajat on tarkoitus kouluttaa op-pisopimuksella ensihoitoon suuntautuneiksi lähihoitajiksi. Lisäksi hoitotason ensihoi-tajilta vaadittava 30 opintopisteen lisäkoulutus aloitettiin tammikuussa 2013 Jyväskylässä yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun, Savonian ja Keski-Suomen sai-raanhoitopiirin kanssa. Koulutus kestää vuoden 2013 loppuun saakka. (Lintu 2013., Savonia 2012.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätöksen keskeinen muutos on siirtyminen kunkin kunnan itsenäisesti järjestämästä ensihoidosta sairaanhoitopii-rin järjestämään ensihoitoon. Tämän voidaan katsoa toteutuvan kirjaimellisesti, sillä tavoitteena on kuntarajojen hälventäminen koko ensihoidosta, tilalle tulee käsite Keski-Suomen ensihoito. Tehtävät hoidetaan yhteisvastuullisesti palvelun tuottajasta riippumatta. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri tuottaa omana toimintana vain osan siirtokuljetuksista, muutoin ensihoito tuotetaan osin pelastuslaitoksen - ja osin yksi-tyisten palveluntuottajien toimesta. Tämä ns. sekamalli perustuu sektorijatteluun jossa sairaanhoitopiiri on jaettu maantieteellisesti seitsemään sektoriin ja kullakin sektorilla on oma palvelun tuottajansa, osassa sektoreita toimijoita on ainakin tois-taiseksi useampia. Olipa palvelun tuottaja kuka hyvänsä, ensisijainen tavoite kaikilla alueilla on pyrkiä tavoittamaan mahdollisimman moni hätätilapotilas riittävän ajois-sa. Kiireettömien tehtävien osalta (valtaosa tehtävistä) pyritään hyvään prosessin hallintaan, potilas pyritään kohtaamaan oikea- aikaisesti ja toimittamaan tarvittaessa tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan. (Ensihoidon palvelutaso 2011., Lintu 2013.)

Ambulanssien sijoittelussa, - tasossa ja valmiusajoissa on otettu huomioon mm. riski-kartoitus, etäisyys läpi vuorokauden avoinna oleviin päivystyspisteisiin sekä ambu-lanssien aiempi sijoittelu ja käyttöaste. Palvelutasopäätöksessä on otettu huomioon myös tehtävien jakaantuminen eri vuorokauden ajoille, ruuhkatilanteissa ensihoidon kenttäjohtaja voi nostaa valmiutta ja kohdentaa resursseja alueellisesti järkevästi. Tavoitteena on, että hoitotason yksiköillä pyritään kattamaan koko sairaanhoitopiirin

alue mahdollisimman hyvin läpi vuorokauden, perustason yksiköiden keskittyessä enemmän siirtoihin. Jyväskylän alueella on tarkoituksella vähän yliresurssointia etenkin yöaikaan jolloin tehtävämäärä on vähäisempi valmiuden säilyessä ennallaan. Jyväskylältä käsin voidaan paikata ympäryskuntien valmiutta tekemällä aktiivisesti valmiussiirtoja ensihoidon kenttäjohtajan toimesta. Ensihoitoyksiköiden sijoituspaikkoja on mahdollista muuttaa muillakin sairaanhoitopiirin alueilla. Toisaalta yhden ambulanssin paikkakunnilla tyhjiö syntyy aina jos ambulanssi lähtee kuljettamaan potilaan kauemmas. (Lintu 2013.)

Ensihoitoon osallistuu myös sairaanhoitopiirin alueen ensivasteyksiköt. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja pelastuslaitoksen yhteistyösopimuksessa on sovittu myös EVY- yksiköistä. EVY- yksiköiden asemapaikat jakautuvat paloasemien mukaisesti koko sairaanhoitopiirin alueelle. EVY- yksiköt eivät kuitenkaan vähennä ambulanssien tarvetta. Potilaan hoidosta ja kuljettamisesta vastaa aina ambulanssi. (Lintu 2013.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelusta kunnille koituvat kulut tulevat olemaan noin 20- 25 e/asukas. Hinta määräytyy puoliksi asukasluvun ja puoliksi aiheuttamisperiaatteen mukaan. Kuluista on jo vähennetty ambulanssien saamat KELA korvaukset ja terveydenhuoltoyksiköiltä saatavat tulot siirtokuljetuksista. Hintaan sisältyy kaikki muut ennakoitavissa olevat kulut. Kuten ensihoitovalmiudesta palvelun tuottajille maksettavat kulut, ensivastetoiminnasta koituvat kulut, sairaanhoitopiirin omat ensihoitopalvelun kulut mukaan lukien neljä siirtokuljetusambulanssia ja KYS-ERVA: n ensihoitokeskuksesta koituvat kulut. Lopullinen hinta määräytyy vasta ensimmäisen toimintavuoden jälkeen kun kuntien omistaman pelastuslaitoksen mahdollisesti ensihoitotoiminnasta aiheutuvat nettotappiot on maksettu. Kyseisellä ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksellä Keski-Suomen sairaanhoitopiiri katsoo saavutettavan riittävän ensihoitopalvelun joka pystyy vastaamaan myös riittävästä suuronnettomuusvalmiudesta. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin valtuusto on hyväksynyt ensihoitopalvelun rahoitusmallin kokouksessaan 28.11.2012. Keski-Suomen sairaan-

hoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös (luonnos) on hyväksytty sairaanhoitopiirin valtuuston kokouksessa 14.12.2012. (K-SSHP 2013., Lintu 2013.)

## **2 ENSIHOIDON JOHTAMINEN**

### **2.1 Ensihoidon kenttäjohtaja**

Yksi merkittävä muutos ensihoidon johtamisjärjestelmässä tulee olemaan velvoite järjestää ympäri vuorokauden toimiva ensihoidon kenttäjohtajajärjestelmä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueelle. Kenttäjohtajien keskeinen tehtävä tulee olemaan terveydenhuollon tilannejohtajina toimiminen monipotilas- ja moniviranomaistehtävissä. Muita merkittäviä tehtäviä ovat ensihoitovalmiuden seuraaminen sekä tehtävien priorisointi yhdessä hätäkeskuksen kanssa, erityisesti ensihoitotehtävien ruuhka- tuessa. Ensihoitoasetuksen mukaan kenttäjohtajien tulee aloittaa työt viimeistään vuoden 2014 alusta ja he tulevat toimimaan ensihoitopalveluista vastaavan lääkärin sekä päivystävien ensihoitolääkäreiden alaisuudessa. Ensihoidon kenttäjohtajien virat ovat sairaanhoitopiirin kuntayhtymän virkoja, ei siis minkään yksittäisen palveluntuottajan. Tämä mahdollistaa ensihoitopalvelun puolueettoman laadun valvonnan. (A 340/2011, 9- 11§, Ensihoidon palvelutaso 2011, 18- 19.)

Valtakunnallisesti sairaanhoitopiireissä alkanutta kenttäjohtajajärjestelmää arvioitiin positiiviseen sävyyn jo ennen toiminnan alkamista. Uusien ensihoidon kenttäjohtajien rooli nähdään merkittävänä erityisesti viranomaisyhteistyössä, ensihoitokin saa nyt selkeän toimivaltaisen johtajan. (Järvi ym. 2011. Lääkärilehti.)

## 2.2 Ensihoitopalvelun johtaminen Keski- Suomen sairaanhoitopiirin alueella

Ensihoidon palvelutasosta päätettäessä ja ensihoidon laatua arvioitaessa tulee ottaa huomioon kaikki 23 Keski- Suomen sairaanhoitopiirin omistavaa kuntaa. Alueen yhteen laskettu asukasmäärä oli yli 270 000 vuoden 2011 lopussa. K- S sairaanhoitopiiri onkin Suomen suurin, ei yliopistollinen sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiirin ylimmän päättävän elimen muodostaa sairaanhoitopiirin 49-jäseninen, jokaisesta jäsenkunnasta koostuva, **valtuusto**. Hallintoa johtaa 9 jäseninen, valtuuston valitsema, **hallitus**. (K- SSHP 2013.)

Ensihoito on osa päivystysalueen organisaatiota. Päivystysalueen johtajana toimii ylilääkäri. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä tulee olla oma ensihoitopalveluista vastaava lääkäri (A 340/2011. 9§). Ensihoidon vastuulääkäriltä edellytetään kokemusta niin ensihoitopalvelun toiminnasta kuin myös ensihoitoon liittyvästä lääketieteestä. Keski- Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ensihoitopalveluista vastaa ensihoidon ylilääkäri Mikko Lintu joka on aloittanut tehtävässä 1.1.2011. **Ensihoitopalveluista vastaava lääkäri** johtaa koko ensihoitopalvelun toimintaa. Ensihoitopalvelua johtavan lääkärin toiminnan tulee pohjautua erikoissairaanhoidon järjestämissopimukseen ja ensihoidon palvelutasopäätökseen. Keski- Suomen sairaanhoitopiirissä ensihoidon ylilääkärin työparina toimii ensihoidon osastonhoitaja Tero Pulkkinen joka on aloittanut tehtävässä 1.11.2012. (K-SSHP 2013.)

Keski- Suomen sairaanhoitopiiri kuuluu KYS – ERVA: n (Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue). **KYS- ERVA: n ensihoitokeskus** hoitaa sille laissa määrättyjä ensihoidon tehtäviä yhdessä alueen muiden sairaanhoitopiirien kanssa. Ensihoitokeskuksen ylilääkärinä toimii Jouni Kurola. KYS-ERVA ensihoitokeskus sovittaa yhteen, yhdessä sairaanhoitopiirien kanssa, hoitolaitosten välisiä ennalta suunniteltuja potilassiirtoja. Myös sosiaali- ja terveystoimen hälytysohjeiden laatiminen yhteisvastuualueensa hätäkeskuksille kuuluu ensihoitokeskuksen vastuulle. Lisäksi ensihoitokeskus toimii mm. alueensa sosiaali- ja terveystoimen VIRVE eli viranomaisradioverkon pää-

käyttäjänä ja vastaa osaltaan myös viranomaisten kenttätietojärjestelmän ylläpidosta. KYS-ERVA alueen viestipäällikkönä toimii Sami Haapamäki. **KYS- ERVA: n ensihoitokeskus vastaa myös alueensa ensihoitolääkäripäivystyksestä** sekä suunnittelee ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta. Ensihoitolääkäreistä vastaavana lääkärinä toimii Helena Jäntti. KYS- ERVA alueen, välittömässä lähtövalmiudessa 24/7 oleva, ensihoitolääkäri päivystää Kuopiosta käsin. Ensihoitolääkäri liikkuu etäisyydestä ja kelistä riippuen joko helikopterilla (FinnHEMS 60) tai autolla. Suurin osa ensihoitolääkärin tehtävistä on puhelinkonsultaation antamista alueen ensihoitajille. (KYS Esihoitokeskus 2013, FinnHEMS Oy 2013.)

Keski- Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymään on perustettu kaikkiaan kuusi ensihoidon kenttäjohtajan virkaa (tehtävän luonne edellyttää virkasuhdetta). Kulloinkin vuorossa oleva kenttäjohtaja, yksi kenttäjohtaja kerrallaan 24/7, toimii keskussairaalan päivystysalueen vastuuhoidajan työparina mikä mahdollistaa ensihoidon laadun - ja hoidon jatkuvuuden seurannan sekä tuo synergiaetua päivystysalueelle. Uudet ensihoidon kenttäjohtajat aloittivat työnsä sisäisellä koulutuksella 2.1.2013. (Henkilöstötiedote 2013.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon kenttäjohtajien virkoihin valittiin kaikkiaan kuusi kokenutta ensihoitajaa. Tämän lisäksi ensihoitopäällikön (ensihoidon osastonhoitaja) tehtäviin on kirjattu osallistuminen kenttäjohtajapäivystykseen. Kenttäjohtajat tekevät 8 tunnin työvuoroja, sairaanhoitopiirin alueella on siis 24/7 toimivaltainen ensihoidon kenttäjohtaja. (Lintu 2013.)

Operatiivisissa tehtävissä ensihoidon kenttäjohtaja on esimiesasemassa kaikkiin sairaanhoitopiirin ensihoitajiin. Ensihoidon kenttäjohtaja voi johtaa kentällä tapahtuvaa toimintaa sekä sairaalan sisältä käsin mutta myös tarvittaessa siirtymällä itse tilannepaikalle esim. monipotilas- ja moniviranomaistilanteissa. Sairaalan sisällä ensihoidon kenttäjohtajan työpiste sijaitsee ensihoidon tilannekeskuksessa. Kenttäjohtaja osallistuu sairaalaan sisäiseen toimintaan toimimalla päivystysalueen vastuuhoidajan työ-

parina. Näin ensihoidon kenttäjohtaja on näköalapaikalla koskien niin päivystysalueen toimintaa kuin myös ensihoidon kentällä tapahtuvaa toimintaa. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätöksessä ja ensihoidon henkilöstösuunnitelmassa on kuvattu ensihoidon kenttäjohtajan tehtävät (TAULUKKO 2.).

Keski- Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon tilannekeskus remontoitiin keskussairaalan ensiapupoliklinikan yhteyteen. Tilannekeskuksessa sijaitsee ensihoidon kenttäjohtajien, - osastonhoitajan, - ylilääkärin ja – sihteerin toimipisteet. Tilat otettiin käyttöön helmikuussa 2013. (Henkilöstötiedote 2013.)

TAULUKKO 2. Ensihoidon kenttäjohtajan tehtävät

1. Operatiivinen kenttäjohto
2. Hoitotason ensihoitajana osallistua ensihoidotehtävien hoitamiseen tarvittaessa
3. Usean yksikön- ja moniviranomaistilanteissa määrätä toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden ja alueellaan olevien muiden ambulanssien käytöstä ensihoidopalvelun tehtävissä
4. Tukea hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovitusta päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat.
5. Ensihoitopalvelun valmiussiirrot
6. Huolehtii siirtokuljetustilauksista virka-ajan ulkopuolella mahdollisuuksien mukaan.
7. Kenttäjohtajat sitoutuvat osallistumaan kenttäjohtamista koskeviin koulutuksiin (sisältää hätäkeskusosuuden) ja harjoituksiin.
8. Kenttäjohtajat toimivat päivystyspoliklinikan vastuuhoitajan työparina turvaamassa päivystyspotilaan hoidon jatkuvuutta ja saumatonta hoitoketjua.

(Lintu 2013.)

### 2.3 Codea kenttäjohtamistietojärjestelmä

Codealla tarkoitetaan pelastustoimen ja ensihoidon kenttäjohtamisjärjestelmää joka tarjoaa tilannekuvan kenttäjohtajalle ajoneuvossa tai asemalla olevaan päätelaitteeseen. Järjestelmä on kehitetty Suomessa ja on tällä hetkellä käytössä tai tulossa käytöön kolmessaatoista eri pelastuslaitoksessa tai sairaanhoitopiirissä, sekä kaikissa FinnHemsin maayksiköissä. Codea tukee ELS -häätäkeskustietojärjestelmän hälytyksiä ja välittää status- ja sijaintitiedot myös häätäkeskukseen. (Liukkonen & Hammouda 2012.)

**Leda nasta**-järjestelmä (KUVIO 1.) koostuu ambulanssiin asennettavasta päätelaitteesta, joka mahdollistaa hälytysten vastaanottamisen häätäkeskukselta. Järjestelmä myös reitittää automaattisesti hälytyksen tultua reitin kohteeseen, lisäksi ajoneuvon sijainti- ja statustiedot välittyvät reaaliaikaisesti kenttäjohtajalle ja häätäkeskukseen. (Codea tuotteet 2013.)



KUVIO 1. Codea Leda nastan käyttäjännäkymä (Codea tuotteet 2013)

**Leda Control** (KUVIO 2.) järjestelmä on tarkoitettu ensihoidon kenttäjohtajien käyttöön ja mahdollistaa näkymän kenttäjohtajalle yksiköiden tehtävistä, osoitteista sekä yksiköiden oletetusta saapumisajasta kohteeseen. Järjestelmällä voidaan seurata

yksiköiden hälytystehtävien edistymistä kartalla reaaliajassa sekä näiden kuljetuskoodeja. Kummallakin järjestelmällä (Leda nasta ja - control) voidaan seurata muiden ensihoitoyksiköiden tilatietoja ja sijaintia kartalla. (Codea tuotteet 2013.)



KUVIO 2. Codea Leda control käyttäjännäkymä (Codea tuotteet 2013.)

Codea-järjestelmän etuna kenttäjohtajan näkökulmasta on se, että kenttäjohtaja pystyy seuraamaan yksiköiden liikkumista alueella ja muodostamaan tilannekuvan alueella olevista ensihoitoyksiköistä, niiden sijainnista, tehtävistä ja varausasteista. Lisäksi järjestelmä vähentää radioliikennettä arviolta 75 % aiempaan verrattuna. Tähän asti kuljetuskoodit on annettu puheviestinä VIRVE verkossa ainoastaan hätäkeskukselle, eikä kenttäjohtaja ole pystynyt muodostamaan tilannekuvaa muuten kuin kuuntelemalla radioliikennettä. (Liukkonen & Hammouda 2012.)

Codea järjestelmä mahdollistaa kuljetuskoodin ja kuljetuspaikan lähettämisen pääte-laitteen kautta ilman puheviestintää. Hätäkeskuksen kannalta vähentynyt radioliikenne on mahdollistanut radioliikenteen määrän ja laadun helpompaa hallintaa. Radiohiljaisuudessa on myös haasteensa hätäkeskukselle ja kenttäjohtajille, koska on seurattava järjestelmää entistä tarkemmin saadakseen käsityksen alueella liikkuvista yksiköistä ja niiden varausasteista. Yksikkö saattaa ehtiä poistumaan alueelta ennen uutta tehtävää, ellei hätäkeskuspäivystäjä tai kenttäjohtaja ehdi reagoimaan tilan-



teeseen riittävän nopeasti. Logistisesti on järkevää antaa tarkoituksenmukaiselle yksikölle tehtävä alueella jossa se vapautuu tai on varausaste huomioiden käytettävissä kiireellisempään tehtävään. Järjestelmän etuna on myös vähentynyt tehtävän jälkeinen paperityö, koska ajalliset toiminnot (matkalla, kohteessa, kuljettaa) menevät automaattisesti tietojärjestelmään. (Liukkonen & Hammouda 2012.)

### **3 HÄTÄKESKUSTOIMINTA**

#### **3.1 Hätäkeskuslaitos**

Hätäkeskuslaitos on vuonna 2001 perustettu valtakunnallinen virasto, johon kuuluvat sen esikuntatehtäviä hoitava keskushallinto Porissa sekä hätäkeskukset eri puolilla Suomea. Hätäkeskuslaitosta tulosoittaa sisäasiainministeriö yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Hätäkeskuslaitos tuottaa hätäkeskuspalvelut koko Suomessa Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Hätäkeskuslaitoksen tehtävänä on eri puolilla maata ottaa vastaan pelastus-, poliisi-, sosiaali- ja terveystoimen toimialaan kuuluvia hätäilmoituksia sekä välittää ne edelleen auttaville eri viranomaisille ja yhteistyökumppaneille. Kun hätätilanteessa oleva ihminen tarvitsee kiireellisesti viranomaisapua, oikea toimintatapa on soittaa hätänumeroon 112. Hätäkeskuslaitoksen hätäkeskuspäivystäjät hälyttävät kiireellisiin hätätilanteisiin tarvittavat viranomaiset paikalle. Näin Hätäkeskuslaitos toimii avun ja turvan ensimmäisenä viranomaislenkkinä auttamisen ketjussa. (Hätäkeskuslaitos 2013.)

### **3.2 Keski-Suomen hätäkeskus**

Keski-Suomen hätäkeskus on aloittanut toiminnan vuonna 1996 valtiollisena kokeilu-hätäkeskuksena. Hätäkeskusalueena on entinen Keski-Suomen maakunta jonka asukasluku oli vuoden 2012 lopussa 275 161 (Tilastokeskus 2012) henkeä. Keski-Suomen maakunnan asukasluvun ennustetaan jatkuvasti kasvavan. Hätäkeskuksen sijaintipaikkakuntana on Jyväskylä, joka on Suomen seitsemänneksi suurin kunta ja sen asukasluku oli vuoden 2012 lopussa 133 482 (Tilastokeskus 2012) henkeä. Keski-Suomen hätäkeskus toimii erityisturvakiinteistössä eli maanalaisessa luolastossa. Hätäkeskuksessa työskentelee yhteensä 40 henkilöä päivystys- ja hallinnollisissa tehtävissä. (Hämäläinen 2013.)

Sisäasiainministeriö päätti 15.5.2009 hätäkeskustoiminnan strategiset linjaukset valtioneuvoston hätäkeskusuudistuksesta antaman selonteon ja sitä koskevan eduskunnan kannanoton pohjalta. Valtioneuvosto teki päätöksen uusista hätäkeskusalueista 21.1.2010 ja sisäasiainministeriö teki päätöksen hätäkeskusten sijaintipaikkakunnista 9.3.2010. Hätäkeskusalueita ja toimipisteitä on tulevaisuudessa kuusi kappaletta. Tavoitteena on, että uudet alueet ja hätäkeskukset ovat toiminnassa vuoden 2014 loppuun mennessä. Nykyisen Keski-Suomen hätäkeskusalueen toiminnot siirtyvät hoidettavaksi Vaasaan vuoden 2014 syksyllä. (Hämäläinen 2013.)

### **3.3 Hätäkeskuksen lain mukaiset tehtävät terveystoimen osalta**

Hätäkeskustoiminnasta säädetään lailla hätäkeskustoiminnasta (692/2010) sekä asetuksella (877/2010). Uusi laki hätäkeskustoiminnasta astui voimaan 1.1.2011. Uuden lain tarkoituksena on edistää väestön turvallisuutta, järjestää uudelleen hätäkeskuspalveluiden tuottaminen sekä parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua. (Hätäkeskuslaitos 2013.)

Lain hätäkeskustoiminnasta (L 692/2010.4§) mukaan, hätäkeskuslaitoksen tehtävänä ovat:

*1) hätäkeskuspalvelujen tuottaminen;*

*2) hätäkeskuspalvelujen tuottamiseen liittyvä pelastustoimen, poliisitoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen viranomaisten toiminnan tukeminen, kuten ilmoituksen tai tehtävän välittämiseen liittyvät toimenpiteet, viestikeskustehtävät, väestön varoittamistoimenpiteiden käynnistäminen äkillisessä vaaratilanteessa sekä muut viranomaisten toiminnan tukemiseen liittyvät tehtävät, jotka Hätäkeskuslaitoksen on tarkoituksenmukaista hoitaa (tukipalvelut); sekä*

*3) hätäkeskuspalveluihin liittyvien tehtävien ja toimintatapojen kehittäminen ja valvonta.*

Hätäkeskuslain (L 692/2010) mukaan Hätäkeskuslaitos huolehtii hätätilanteita koskevien ja muita vastaavia terveystoimen (ensihoitopalvelun) välittömiä toimenpiteitä edellyttävien ilmoitusten (hätäilmoitus) vastaanottamista ja arviointia sekä ilmoituksen tai tehtävän välittämistä viranomaisten antamien ohjeiden mukaisesti ambulanssille. Hätäkeskuslaitos vastaa siitä, että hätäpuhelu käsitellään sosiaali- ja terveystoimen (STM) antamien ohjeiden mukaan. Samoin Hätäkeskuslaitos vastaa siitä, että tehtävä välitetään terveystoimen viranomaisen (1.1.2013 alkaen sairaanhoitopiiri) etukäteen hälytysohjeessa määrittämälle ensihoitoyksikölle. (Hätäkeskuslaitos ja terveystoimi 2013.) Vastuu välitetystä ilmoituksesta tai tehtävästä siirtyy vastaanottavalle viranomaiselle, sen tehtäviä hoitavalle yksikölle tai muulle päivystyspisteelle, kun tämä on vastaanottanut ilmoituksen tai tehtävän. (L 692/2010 11§.)

### 3.4 Hätäpuhelun käsittely ja ensihoidon riskinarviointi

Hätäpuhelun käsittelee tehtävänsä koulutettu hätäkeskuspäivystäjä. Hätäpuhelu käsitellään sosiaali- ja terveysministeriön (STM) vahvistaman hätäpuhelukäsittelyohjeen mukaan yhdenmukaisesti koko Suomen alueella. Päivystäjä esittää muutamia yksinkertaisia kysymyksiä, joilla selvitetään tapahtumatietoja. Tapahtumatietojen ja potilaan oireiden mukaan päivystäjä tekee riskinarvion, joka ratkaisee lähetettävän avun kiireellisyyden, määrän ja laadun. (Hätäkeskuslaitos ja terveystoimi 2013.)

Ensihoitotehtävissä tehtävien kiireellisyys jaetaan neljään luokkaan (A 340/2011). Luokittelun tarkoituksena on varmistaa se, että käytettävissä olevat resurssit ovat tehokkaassa käytössä. Potilaan terveydellinen riski arvioidaan samoin perustein kaikkialla Suomessa, mutta vaste voi olla hyvinkin erilainen samanlaisissa tehtävissä eri alueilla. Käytettävissä olevat resurssit eivät vaikuta kiireellisyysluokitukseen. Hätäkeskuspäivystäjä pyrkii hätäilmoituksesta ilmoittajalta saamiensa tietojen/havaintojen perusteella määrittämään oireisiin, löydöksiin ja tapahtumatietoihin liittyvän terveydellisen riskin, ei tekemään diagnoosia. Riskinarviointi jakautuu kahteen osioon: sairastumiseen ja vammautumiseen. Sairastuneen ja matalaenergisesti vammautuneen kohdalla suljetaan ensimmäisenä pois äkkielottomuus, josta poikkeuksena kouristuskohtaus, koska kouristuskohtaus menisi aloitusprotokollan mukaan äkkielottomaksi. Korkeaenergisesti vammautuneen kohdalla riskin määrittelee vammamekanismi ja energia. Äkkielottomuus suljetaan pois käyttämällä Aloita aina tästä-sivua. Kun äkkielottomuus on suljettu pois, siirrytään varsinaiseen avainsanaan. Avainsana määräytyy sairastuneelta pahimman oireen mukaan ja vammautuneen kohdalla pääsääntöisesti vammamekanismin mukaan. Tehtävälaji kertoo avainsanan ja riski kiireellisyysluokan. Yleistilan arviointia tai riskioiretta on käytetty riskinarviota tukevana arviointikriteerinä. Tästä syystä potilaan luona tehtävää tutkimusta ja hätäkeskuksessa tehtyä riskinarviota voidaan verrata toisiinsa vain epäsuorasti. (Ensihoidon tehtävälajit 112-toiminnassa 2011, 3.)

Ensihoidon kiireellisyysluokkia on neljä, jotka ovat A, B, C ja D. Kiireellisyys muodostuu arvioon potilaan terveydellisestä riskistä, jotka on kuvattu taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Ensihoitotehtävien kiireellisyysluokat

#### **A – Kiireellisyysluokka**

Riskinarvion perusteella potilaalla on:

- välitön hengenvaara
- peruselintoimintojen (hengitys, verenkierto, tajunta) vakava häiriö tai ilmeinen uhka sellaisesta
- suurenerginen onnettomuus- tai vammautumismekanismi
- arvioitu nopean kuljetuksen tarve
- mahdollinen lääkäritasoisien ensihoidon tarve.

#### **B- Kiireellisyysluokka**

Riskinarvion perusteella potilaalla on:

- viitteitä tai epäily peruselintoimintojen häiriöstä tai uhasta
- epäily vammautumisesta, jonka oletetaan johtavan peruselintoimintojen häiriöön
- arvioitu tarve perustasoisien ensihoidon lisäksi nopealle kuljetukselle.

#### **C- Kiireellisyysluokka**

Riskinarvion perusteella potilaalla on:

- peruselintoimintojen vähäinen tai lievä häiriö tai oire, jossa tilan huononeminen ei ole odotettavissa
- ensihoidon arvion tai kuljetuksen ilmeinen tarve
- matala riski, eikä ensihoidon hoitotason hoidollisen valmiuden tarvetta

#### **D – Kiireellisyysluokka**

Riskinarvion perusteella potilaalla:

- ei viitteitä peruselintoimintojen häiriöstä (suljettu varmuudella pois)
- perustasoisien ensihoidon tehtävä

(Ensihoidon tehtävälajit 112-toiminnassa 2011, 4-5.)

### 3.5 Hätäkeskuksen salityöskentely

Hätäkeskuksen päivystyssalissa hätäkeskuspäivystäjät työskentelevät erilaisissa rooleissa. Hätäkeskuspäivystäjien rooleina salissa on ilmoituksen vastaanottaja (IVO) ja tehtävänseuranta (TESE). Päivystyssalin toimintaa johtaa vuoromestari tai hänen sijaisensa esimerkiksi varavuoromestari. Vuoromestari toimii ryhmänsä esimiehenä, vastaa työvuoronsa toiminnasta ja resurssien optimaalisesta käytöstä. IVO-päivystäjän tehtävänä on vastaanottaa hätäilmoituksia johon kuuluu riskinarviointi, osoitteen paikantaminen, asian ratkaisu, neuvonta, ohjaus ja opastus, sekä tekee hälytyspäätöksen annettujen ohjeiden mukaisesti. IVO-päivystäjä välittää kiireelliset tehtävät ensihoidonyksiköille (A- ja B-tehtävät) ja siirtää kiireettömät tehtävät (C- ja D-tehtävät) TESE-päivystäjälle välitettäväksi. TESE-päivystäjä pitää jatkuvasti yllä tilannekuvaa resursseista ja varmistaa, että tehtävät on välitetty lähimmälle tarkoituksenmukaisimmalle yksikölle. TESE-päivystäjä vastaa odottavien tehtävien sekä kiireettömien tehtävien välittämisestä. (Hämäläinen 2013.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa kirjallinen yhteistyöohje, joka antaa toimintamallin kenttäjohtajalle ja hätäkeskukselle päivittäistilanteissa kuten hoitolaitossiirtojen hoitamisessa sekä normaalista poikkeavien tilanteiden, kuten ruuhkahuipputilanteiden ja valmiussiirtojen hoitamisessa. Ohjeen tavoitteena on toimia apuvälineenä päätöksiä tehtäessä ja sen tarkoituksena on jättää liikkumavaraa muuttuvien tilanteiden varalta, koska todellinen toiminta ei ole aina täysin ennakoitavissa. Lopullinen päätöksenteko tilanteissa on aina kenttäjohtajalla.

Yhteistyö-ohjeen tarkoitus on tuoda ohjeistus seuraaviin asioihin:

- Kenttäjohtajan ja Hätäkeskuksen yhteistyö päivittäistilanteissa
- Toimintaohjeistus siirtokuljetusten ja valmiussiirtojen hoitamiseen
- Kenttäjohtajan perehtyminen hätäkeskus yhteistyöhön
- Palautejärjestelmä

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### Aikataulu

Opinnäytetyön sekä yhteistyöohjeen suunnittelu aloitettiin keväällä 2012. Varsinainen työn tekeminen aloitettiin syyskuussa 2012 jolloin teimme myös yhteistyösopimuksen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa. Lähdimme työstämään raporttia ja samaan aikaan rinnalla teimme varsinaista työntuotosta eli Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon kenttäjohtajan ja hätäkeskuksen yhteistyöohjetta. Ensimmäiset versiot ohjeesta saimme valmiiksi joulukuussa 2012. Ensimmäiseen versioon tuli alkuvuoden 2013 aika useita muutoksia, koska kenttäjohtotoiminta käynnistyi ja toimintamallit hakivat muotoaan. Varsinaisen ohjeen lopullinen versio valmistui

25.2.2013 jonka ensihoidon ylilääkäri hyväksyi. Valmis ohje käytettiin myös luettavana kenttäjohtajilla ja heillä ei ollut ohjeeseen lisättävää. Varsinainen opinnäytetyön raportti valmistui huhtikuussa 2013.

### **Prosessi**

Uusi terveydenhuoltolaki (L 1326/ 2010), jossa sairaanhoitopiirin kuntayhtymä veloitetaan järjestämään alueensa ensihoitopalvelu, on ollut lähtökohtana tämän työn tekemiselle. Ensihoidon vastuulääkäri Mikko Lintu teki selvitystyön vuonna 2010 ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta maakunnassa, jossa Lintu toteaa, ettei toimivaa operatiivista johtamisjärjestelmää ollut (Lintu 2010, 21). Ensihoito yksiköt toimivat tuolloin omien terveyskeskusten ja maakunnallisten ohjeiden mukaan, jolloin tilanne on Linnun mukaan ollut eräänlainen kaaos (Lintu 2010, 21). Lintu määritteli tuolloin operatiivisen johdon tehtävät, joiden pohjalta aloimme keväällä 2012 suunnitella varsinaista ohjeistusta hätäkeskukselle ja kenttäjohtajalle, yhdessä vastuulääkäri Mikko Linnun ja osastonhoitaja Tero Pulkkisen kanssa.

Ohjeistuksen suunnitteluun vaikuttivat terveydenhuoltolain (L 1326/2010) lisäksi ensihoitotoimintaa ohjaavat lait, joita käsittelemme työn teoria osuudessa (1.4, 2.1). Viranomaisyhteistyötä säätelevät myös muut lait ja niiden merkitys tuli huomioida tätä työtä tehdessä.

### **Tutkimusongelma**

Tutkimusongelmalla tarkoitetaan kysymyksiä, joihin tutkimus pyrkii vastaamaan. Tällä tavoin aihe-alue pystytään rajaamaan ja etsimään olennaista tietoa tutkimusongelman mukaisten kysymysten pohjalta. Työmme edustaa toimintatutkimusta ja sen lähtökohtana tutkimisen lisäksi on toiminnan samanaikainen kehittäminen. Tarkoituksena on etsiä ratkaisuja ongelmiin osallistumalla toimintaan ja ottamalla tutkittavia mukaan toimintaan sekä arviointiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006.) Kehittämistyön prosessi aloitettiin tarvittavan teorian tiedon keräämisellä ja niiden merkityksen huomioimisella varsinaisessa ohjeessa. Raportointiosion laatimiselle



oman haasteensa asetti juuri muuttunut terveydenhuoltolaki ja asetus ensihoidosta sekä ensihoidon järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta sairaanhoitopiireille. Ajantasaista lähdemateriaalia ei käytännössä ollut. Tästä johtuen lakeja, asetuksia ja ohjeita täytyi itse kirjoittaa auki käytännön työhön sovellettaviksi.

Teoriaosuudessa käsittelemme ensihoidon peruskäsitteitä, lakeja, asetuksia ja tehtäviä, jotka ohjaavat varsinaista ensihoitotoimintaa ja niihin liittyviä vastuukysymyksiä. Teoreettisen ja kokemuseräisen tiedon lisäksi ohjeistuksen tekemistä ohjasivat ensihoidon vastuulääkäri ja - osastonhoitaja, sekä hätäkeskuslaitos. Nämä tahot arvioivat työtä ja antoivat siihen ohjausta sekä parannusehdotuksia sen edetessä.

Kaikki nämä tahot ovat omalta osaltaan avoimesti vaikuttaneet työn onnistumiseen, antamalla mm. haastatteluja ja tarvittavaa materiaalia työn tekemiseen. Osa ohjeen tekemiseen tarvittavasta materiaalista on ollut turvaluokiteltua ja sitä on käsitelty työn tekijöiden toimesta lain edellyttämällä tavalla.

### **Hyvä toimintaohje**

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen kehittämistyö. Työn tarkoituksena oli tuottaa yhteistyöohje siten, että se vastaa toimeksiantajan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja varsinaisten käyttäjien, kenttäjohtajien ja hätäkeskuksen, tarpeita lain asetukset huomioiden. Varsinainen ohje on erillisenä liitteenä, joka on luottamuksellinen ja saatavilla ainoastaan siinä mainituille henkilöille.

Yksinkertaisuudessaan hyvä toimintaohje voidaan määritellä sellaiseksi, jossa asiasältö on ymmärrettävässä muodossa ja sitä voidaan käytännössä toteuttaa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on ollut tuottaa yhteistyöohje, mutta se on ainoastaan apuväline päivittäiseen toimintaan, lopullinen ratkaisu tilanteessa jää kenttäjohtajan päätettäväksi. Ohjeen toimivuuden arviointia tullaan tekemään jatkuvasti Keski-Suomen sairaanhoitopiirin, kenttäjohtajien sekä hätäkeskuksen toimesta. Ohjetta voidaan tarpeen mukaan päivittää ja muokata.

Hyvän ohjeen määritelmiä löytyy aloilta, joita voitaisiin lähes sellaisenaan soveltaa myös ensihoidon ohjeistuksien arviointiin. Elintarviketurvallisuusvirasto (Evira) määrittelee hyvän käytännön ohjeen keinoksi ratkaista ongelmia, joita toimijoilla voi tulla eteen lainsäädännön noudattamisen yhteydessä. Lisäksi se voi auttaa hallitsemaan riskejä ja osoittamaan vaatimusten täyttyminen. Ohjeesta voi olla hyötyä myös silloin kun määritellään keinoja tietyn lainsäädännössä esitetyn tavoitteen täyttymiseksi. Hyvässä käytännön ohjeessa voidaan myös yksinkertaisesti kuvata riskien hallintamenetelmiä ilman, että niiden taustoja yksityiskohtaisesti selitetään (Teirikko & Laihon 2010.)

Tarkoituksena oli luoda yhteistyö-ohjeesta mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen, joka toimisi päivittäistilanteissa. Ensihoidon ruuhkatilanteet on otettu ohjeessa huomioon, sen sijaan esimerkiksi suuronnettomuudet rajasimme ohjeen ulkopuolelle. Ohjeen graafinen ulkoasu on pyritty tekemään siten, että ohje on helppolukuinen ja toimintaohjeet helposti löydettävissä. Se missä ulkomuodossa ohje tullaan lopullisesti julkaisemaan (sähköinen, paperi) jää työn tilaajan Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin arvioitavaksi, koska myös tämä voi olla ohjeen toimivuuden kannalta merkittävää. Paperinen nippu ei välttämättä ole tarkoituksenmukainen kenttäolosuhteissa ja sähköinen versio voi tuottaa myös omat ongelmansa näissä olosuhteissa, myös tämä seikka tulee huomioida.

## 6 POHDINTA

Kaikki opinnäytetyön tekijät työskentelevät ensihoidon tehtävissä. Yhdellä meistä on lähes 10 vuoden kokemus hätäkeskustyöskentelystä hätäkeskuspäivystäjänä ja vuoromestarina, lisäksi ryhmästä löytyy kokemusta pelastustoimen esimiestehtävistä. On todella hienoa, että pääsimme tekemään tämän tyyppistä opinnäytetyötä jossa voimme hyödyntää omaa kokemustamme ja osaamista. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon ylilääkäri ja osastonhoitaja halusi myös hyödyntää kokemustamme kun selvitimme heidän tarpeitaan ja aihetta opinnäytetyölle.

Tätä opinnäytetyötä ja yhteistyöohjetta suunnitellessamme meillä oli aluksi hieman erilainen ajatus työn sisällöstä kuin mitä lopullinen työ pitää sisällään. Ajatuksenamme oli aluksi tehdä hieman yksityiskohtaisempi ohje esimerkiksi yksiköistä joita käytetään valmiussiirotiin ja piirtää jonkinlainen aluekartta josta yksiköt näkyisivät. Todellisuudessa tämän kaltaisten yksityiskohtaisten ohjeiden tekeminen osoittautui täysin mahdottomaksi ja toisaalta myös tarpeettomaksi. Ensihoidon resurssitilanne voi muuttua erittäin yllättävästi ja toisaalta tilanteita voi olla niin monenlaisia, että niitä on käytännössä täysin mahdotonta ennustaa ja tehdä etukäteen valmiita toimintamalleja. Varsinaista ohjetta tehdessämme lähtökohtana oli, että ensihoidon kenttäjohtaja tekee aina tilannekohtaisesti lopullisen päätöksen esimerkiksi valmiussiirojen toteuttamisesta. Ohjeessa olemme vain ottaneet kantaa miten yhteistyö kenttäjohtajan ja hätäkeskuksen välillä sujuu, että molemmat toimijat ovat perillä kulloinkin vallitsevasta tilanteesta.

Oman haasteensa opinnäytetyön tekemiselle toi jatkuvasti muuttuvat ohjeet ja toimintamallit. Nämä muutokset ovat täysin ymmärrettäviä ja luonnollisia, koska ensihoidon kenttäjohtajajärjestelmä on aloitettu Keski-Suomessa helmikuussa 2013, toimintamallit ja ohjeet hakevat vielä pitkään muotoaan. Toisaalta on ollut erittäin mielenkiintoista ja antoisaa päästä mukaan osaltamme luomaan näitä toimintamalleja ja ohjeita. Uskomme, että tämä meidän työmme on ohjannut pieneltä osin tätä uut-

ta kenttäjohtojärjestelmää ja toisaltaan selkeyttänyt kenttäjohtajien sekä hätäkeskuksen välistä yhteistyötä. Varsinaisesti yhteistyöohje julkaistaan tämän työn liitteenä, mutta olemme iloksemme saaneet huomata, että ideoitamme on jalkautettu kentälle jo työtä tehdessämme ja näin olemme päässeet vaikuttamaan jo prosessin aikana varsinaiseen toimintaan.

Korostamme ohjeistuksen viitteellisyyttä ja kenttäjohtajan lopullista roolia päätöksen tekemisessä. Ohjeessa on näin ollen oltava liikkumavaraa, koska käytännön tilanteet eivät välttämättä ole ”yksi yhteen” toimintaohjeen kanssa. Tulevaisuudessa yhteistyöohje tulee varmasti päivittymään ja kehittymään. Kun ensihoidon kenttäjohtamisjärjestelmästä on saatu enemmän kokemuksia, niin löytyy varmasti myös lisää kehitettäviä osa-alueita myös viranomaisyhteistyön näkökulmasta. Tätä työtä voidaan hyödyntää pohjana kenttäjohtajan ja hätäkeskuksen yhteistyötä kehitettäessä, sekä laadittaessa uusia ja tarkentavia ohjeita.

## LÄHTEET

A 28.6.1994/565. Asetus sairaankuljetuksesta. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 27.11.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940565>

A 6.4.2011/340. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 29.11.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>

Codea. Coding the future (Codea Oy). 2013. Tuotteet. Viitattu: 19.1.2013. <http://codea.fi/tuotteet.html>

Ensihoidon palvelutaso 2011. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. STM:n julkaisuja 2011: 11. Viitattu 27.12.2012. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-16118.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16118.pdf)

Ensihoidon tehtävälajit 112-toiminnassa. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki

FinnHEMS Oy 2013. Tukikohdat. Viitattu 26.3.2013. <http://www.finnhems.fi/fi/tukikohdat/>

Henkilöstötiedote 2013. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun henkilöstötiedote. Lintu, M. Saatavilla: työn tekijöiltä pyydettyäessä (ei julkinen).

Hämäläinen, T. 2013. Asiantuntija. Hätaikeskuslaitos, Keski-Suomen hätaikeskus. Haastattelu 5.3.2013.

Hätaikeskuslaitos. 2013. Hätaikeskuslaitoksen internet –sivut. Viitattu 4.3.2013. <http://www.112.fi/hatakeskuslaitos/hatakeskuslaitos>

Hätäkeskuslaitos ja terveystoimi. 2013. Hätäkeskuslaitoksen internet –sivut. Viitattu 5.3.2013. <http://www.112.fi/hatakeskuslaitos/viranomaisyhteistyö/terveystoimi>

Järvi, U., Toikkanen, U. & Vierula, H. Ensihoidolta voi kohta odottaa enemmän. Lääkärilehti. 29.11.2012. Viitattu 1.2.2013.  
[http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=12787/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=12787/type=1)

Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Toimintatutkimus. (verkkojulkaisu). Viitattu 7.2.2013. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Toimintatutkimus>

Kinnunen, A., Castrén, M., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2005. Ensihoidon perusteet. 3. korj. p. Keuruu: Otavan kirjapaino

Koulutusyksikkö 2013. Ensihoitajien pienryhmäkoulutukset vuodelle 2013. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin koulutusyksikkö. Viitattu 16.4.2013.  
<http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?nodeid=24971&culture=fi-FI&contentlan=1>

K-SSHP 2013. Hallinto. Keski- Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 20.03.2013  
<http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?nodeid=24853&culture=fi-FI&contentlan=1>

Kuopion yliopistollinen sairaala. Ensihoitokeskus. Viitattu 21.12.2012.  
<http://www.psshp.fi/index.asp?tz=-3&link=544.8587>

Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K. & Taskinen, T. 2012. Ensihoito. 2.uud.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

L 28.1.1972/ 66. Kansanterveyslaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 15.12.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

L 1.12.1989/1062. Erikoissairaanhoitolaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 15.12.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 19.12.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 20.12.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 5.12.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

L 20.8.2010/692. Laki hätäkeskustoiminnasta. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 25.1.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100692>

L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 17.12.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L 29.4.2011/379. Pelastuslaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 18.3.2013.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>

Lintu, M. 2010. Ensihoidon ja sairaankuljetuksen selvitystyö Keski-Suomen maakunnan alueella. Selvitystyö. Saatavilla: työn tekijöiltä pyydettäessä (ei julkinen).

Lintu, M. 2013. Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös Keski- Suomen sairaanhoitopiirissä. Saatavilla: työn tekijöiltä pyydettäessä (ei julkinen).

Liukkonen, K. & Hammouda, N. 2012. Ensihoidon tietojärjestelmä Codea käytössä. Systole, Ensihoidon erikoislehti 5/2012, 52-53.

Savonia 2012. Erikoistumisopinnot. Savonia ammattikorkeakoulu. Kuopio. Viitattu 27.12.2012. <http://portal.savonia.fi/amk/fi/hakijalle/erikoistumisopinnot>

Tilastokeskus. 2012. Tuotteet ja palvelut, Suomi lukuina, väestö. Viitattu 28.3.2013.  
[http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)

Tilastokeskus. 2013. Tilastot, Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Viitattu: 19.1.2013.  
<http://www.stat.fi/til/tkke/kas.html>

Ylönen, R. 2012. Ensihoitopäällikkö. Keski- Suomen pelastuslaitoksen toiminnalliset tilastot vuodelta 2011.



**LIITTEET**

LIITE 1. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kenttäjohtajan ja hätäkeskuksen yhteistyöohje

(Salainen)